

Cognitieve strategieën van borstkankerpatienten en de relatie met aanpassing: een longitudinale studie

Citation for published version (APA):

Oosterwijk, M. H. (2004). *Cognitieve strategieën van borstkankerpatienten en de relatie met aanpassing: een longitudinale studie*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Universiteit Maastricht. <https://doi.org/10.26481/dis.20040312mo>

Document status and date:

Published: 01/01/2004

DOI:

[10.26481/dis.20040312mo](https://doi.org/10.26481/dis.20040312mo)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Download date: 04 May. 2023

Een substantieel deel van de patiënten scoort anders op de VAS dan uit het verhaal logisch lijkt. Systematisch wordt op de aanpassingsschalen voor toekomstperspectief en angst hoger gescoord, dat wil zeggen, in de richting van meer aanpassing dan past bij de uitlatingen over de ziekte en de gevolgen. Op de zelfbeeldschaal komt een dergelijke systematische overscoring niet voor. Op geen van de schalen is sprake van onderscoring, dat wil zeggen in de richting van minder aanpassing dan in het verhaal wordt vermeld.

8 - SAMENVATTING EN CONCLUSIES

Om het zeer ruime begrip 'aanpassing aan kanker' te kunnen onderzoeken, is dit begrip verdeeld in vijf gebieden die door de ziekte kunnen worden verstoord en waarop borstkankerpatiënten zich moeten aanpassen. Voor drie ervan, toekomstperspectief, angst en zelfbeeld, zijn betrouwbare schalen ontwikkeld. Voor de overige twee, eigen invloed en schaamte, bleken de beoogde schaal-items onvoldoende met elkaar samen te hangen. Daarom zijn deze met enkele losse items in kaart gebracht. De scores op de drie aanpassingsschalen en op de losse items zijn vervolgens opgevat als indicatoren voor aanpassing aan borstkanker.

De aanpassingsgebieden zijn conceptueel goed van elkaar te onderscheiden, maar niet geheel onafhankelijk van elkaar. De relatie tussen angst en toekomstperspectief is het sterkst (ρ is tussen .75 en .50 afhankelijk van het meetmoment). Ook is gebleken dat patiënten die zich schamen, over het algemeen angstiger zijn, minder toekomstperspectief ervaren en een lager zelfbeeld hebben. Zelfbeeld en 'eigen invloed' staan het meest op zichzelf en hebben weinig of geen relaties met de overige indicatoren.

De scores van de zesenvertig patiënten uit dit onderzoek geven het volgende beeld van hun aanpassing. De meeste patiënten zijn van mening dat zij weinig invloed hebben op het verloop van hun borstkanker. Desondanks is het grootste deel van hen niet angstig en ziet de toekomst positief tegemoet. Ook lijken ziekte en behandeling niet noemenswaard van invloed op het zelfbeeld en blijken slechts weinig vrouwen zich te schamen voor hun ziekte. Afgezien van de index 'eigen invloed', is het gemiddelde aanpassingsniveau van de borstkankerpatiënten uit deze onderzoeksgroep, op alle aanpassingsindices en op alle meetmomenten, dan ook hoog tot tamelijk hoog. Hierin treden gedurende de onderzoeksperiode geen significante veranderingen op. Ondanks dit in het algemeen positieve beeld, vindt 28% van de patiënten twee jaar na diagnose (T_3) de toekomst als gevolg van de ziekte toch bedreigend en zegt 44% angstig te zijn. Voor respectievelijk 13% en 28% was dit vlak

na de diagnose ook al zo, de overigen zijn sindsdien somberder en/of angstiger geworden. Nog eens 11% en 17% hebben de omgekeerde weg doorgemaakt, zij zijn sinds T_1 vooruitgegaan in hun scores. De rest scoorde zowel op T_1 als op T_3 hoog.

Wanneer patiënten rechtstreeks wordt gevraagd naar de verandering die tussen de verschillende interviewmomenten heeft plaats gevonden, nemen zij over het algemeen een duidelijker positie in dan uit de rekenkundige verschil-scores blijkt. Bij de vragen over de verandering van de toekomst, en of men zelf is veranderd, resulteert dit erin dat de categorie 'verbeterd' bij de patiëntenoordelen telkens meer is gevuld dan bij de rekenkundige verandering. Bij de vragen of men angstiger is geworden wanneer men iets voelt en of men vindt dat men door de operatie of behandeling is beschadigd, zijn de patiëntenoordelen aanvankelijk eveneens positiever, maar tussen T_2 en T_3 draait dit om; de patiënten geven aan dat zij angstiger zijn geworden en zich meer beschadigd zijn gaan voelen dan uit de verschil-scores blijkt. Bovendien is het percentage patiënten dat aangeeft dat er een negatieve verandering is opgetreden ten opzichte van het vorige meetmoment op T_3 overal hoger dan op T_2 . Bij de items 'beheerst door de ziekte' en 'beschadigd door ziekte en behandeling' zijn deze verschillen zelfs uitgesproken significant.

Uit dit alles blijkt dat de impact van de ziekte naar het oordeel van een substantieel deel van de patiënten toch niet afneemt. Uit hun verhalen komt naar voren dat, naarmate de tijd verstrijkt, zij zich minder beschermd voelen door de behandeling, die dan inmiddels achter hen ligt. Uitspraken als 'mijn lichaam moet het nu zelf weer doen en het heeft me al eerder in de steek gelaten' geven hier blijk van. Bovendien kunnen allerlei algemene lichamelijke klachten en klachtjes niet langer meer worden geduid als een gevolg van de behandeling. Hierdoor wordt de alarmwaarde ervan groter. De medische controles kunnen deze gevoelens niet bij iedereen wegnemen. Ook blijkt dat men er aanvankelijk alles voor over heeft om te genezen. Mogelijke gevolgen van de behandeling worden op de koop toe genomen. Later gaan diezelfde gevolgen, zoals beperkingen in het gebruik van de arm ten gevolge van het verwijderen van de okselklieren, aanhoudende moeheid en het vroegtijdig in de overgang raken door de chemotherapie zwaarder wegen.

Van een aantal variabelen is de invloed op aanpassing onderzocht. Logischerwijs zijn de patiënten die op T_3 zijn geconfronteerd met metastasen of een recidief, angstiger en somberder over hun toekomst. Verder blijkt dat patiënten die hoger zijn opgeleid over het algemeen wat meer invloed ervaren (op T_1 en T_2). Tenslotte zijn nog enkel verschillen gevonden die alleen gelden op T_1 : jongere patiënten zijn direct na de diagnose somberder over hun toekomst dan oudere patiënten en de patiënten die een chemokuur ondergaan, ervaren tijdens de kuur meer invloed op hun ziekte dan hun

lotgenoten die niet met chemotherapie worden behandeld. Hun zelfbeeld is op dat moment wel wat negatiever. Vanaf T₂, na beëindiging van de kuur, zijn deze verschillen er niet meer.

De meeste patiënten hebben over het algemeen veel steun ervaren. In de loop van de tijd neemt deze wel wat af, maar blijft gemiddeld hoog. De afname betreft vooral de emotionele steun van de partner, die vaak sneller dan de patiënt de periode afsluit en er dan liever niet meer over praat. Het verband tussen de mate waarin de patiënten steun ervaren en de verschillende aanpassingsindices is over het algemeen tamelijk zwak en niet consistent.